Ein Fall von Spontanruptur der Milz bei Leukaemie

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Georg Wiedemann
aus Grottkau i. Schl.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 10. Juli 1919

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

200

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **His**

Referenten: Prof. Dr. **His**

Prof. Dr. **Hildebrand**

Nach kurzer einleitender Besprechung über die Anatomie der Milz, ihre geschützte Lage wird darauf hingewiesen, daß Verletzungen der Milz doch bedeutend häufiger sind als man auf Grund der publizierten klinischen Beobachtungen annehmen könnte, weil von den schwersten Verletzungen überhaupt nur ein Bruchteil in Behandlung kommt. Immerhin gehören die Milzverletzungen zu den selteneren Abdominalverletzungen, da sie nur etwa 20 — 23 % aller traumatischen Verletzungen parenchymatöser Unterleibsorgane ausmachen (Michelsson). Eine erhöhte Gefahr der Ruptur besteht bei pathologischen Veränderungen der Milz. Bei den Milzzerreißungen spielt ein abnormer Zustand des Organs eine große Rolle und zwar disponieren zur Ruptur zwei Faktoren, die Volumzunahme und die Konsistenzerweichung. Von besonderer Wichtigkeit ist auch das Verhalten der Milzkapsel, die durch krankhafte Prozesse in ihrer normalen Dehnungsfähigkeit sehr beeinträchtigt werden kann. Je gedehnter und unelastischer die Kapsel, desto größer ist die Gefahr der Ruptur, eine Tatsache, die überall in der Literatur betont wird. Krankheiten, die zu Veränderungen der Milz und ihrer Kapsel führen, sind Malaria, Infektionskrankheiten, wie Unterleibs-Flecktyphus, Cholera, Masern, Scharlach, Milzbrand, Sepsis und Pyaemie. Chronische Milztumoren entwickeln sich im Verlauf chronischer Infektionskrankheiten Lues, Tuberkulose, Lepra und bei Erkrankungen des Blutes, perniziöser Anaemie, Leukaemie, Haemophilie und Skorbut sowie endlich bei Stauungen im Pfortaderkreislauf namentlich bei Leberzirrhose und Amgloidose.

Als auslösendes Moment für das Zustandekommen der Milzruptur finden sich in der Literatur alle möglichen Grade von Traumen, sehr schwere bis zu den ganz leichten. In einer letzten Gruppe von Zerreißungen pathologischer Milzen fehlt aber auch der leiseste Anstoß von außen. Das Organ platzt scheinbar ohne jede Veranlassung von selbst (Vorwerk). Diese Art von Verletzungen werden als Spontanrupturen bezeichnet. Nach Aufzählung sämtlicher in der Literatur erwähnten Fälle von Spon-

tanrupturen der Milz wird diesen der im St. Hedwigkrankenhaus zu Berlin beobachtete Fall einer Spontanruptur der Milz bei Leukämie hinzugefügt und näher erörtert. Der Patient wurde ca. 6 Stunden nach erfolgter Ruptur (Trauma war nicht vorausgegangen) mit der Diagnose Peritonitis diffusa eingeliefert, deren Entstehung auf ein im linken Oberbauch vorhandenes Leiden deutete. Durch die sofort vorgenommene Laparatomie konnte eine Milzzerreißung festgestellt werden. 5 Stunden post operationem Exitus. Die Atopsie ergab als Ursache des Milztumors Leukaemie.

Am Schluß der Arbeit wird noch neben einer epikritischen Bemerkung über den vorliegenden Fall auf die Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie der Milzrupturen im allgemeinen eingegangen.

Die Milzruptur macht wenig charakteristische Erscheinungen. Ein für die Zerreißung der Milz typisches Symptom, das geht aus der gesamten Literatur hervor, gibt es nicht (Vorwerk).

Das klinische Bild der Milzruptur ist das einer inneren Blutung. Sie ist das regelmäßigste Symptom und fehlt nur bei den symptomlosverlaufenden „Ruptures sèches", den isolierten Kapselrissen ohne Beteiligung des Gewebes. Das wichtigste Symptom ist die Bauchdeckenspannung. Ganz fehlt sie, wie allgemein anerkannt ist, bei aufmerksamer Untersuchung nie. Dieses Symptom pflegt bald nach der Verletzung, meist vor den Erscheinungen der inneren Blutung, aufzutreten. Ueber die Bedeutung dieses Symptoms sagt Vorwerk: „Man hat in dem Auftreten der Bauchdeckenspannung zwar kein für Milzverletzung, aber das für eine abdominale Katastrophe direkt beweisende Frühsymptom, das einzige, das den hier ausschließlichen Zweck die Diagnose erfüllt: es gibt die klare Indikation zur Laparatomie.

Die Prognose der Milzrupturen ist abhängig von der Ausdehnung und dem Sitz des Risses. Im allgemeinen ist die Prognose als ungünstig zu bezeichnen.

Die Therapie der Milzrupturen kann nur eine operative sein, darin stimmen alle Chirurgen überein. Die Methoden, die am schnellsten und sichersten die Blutung zum Stehen bringt, ist zweifellos die Splenektomie und ist auch deshalb allen anderen Methoden vorzuziehen.